PHOTO

FEDERATION DES CLUBS DE LA DEFENSE

DEMANDE D'ADHESION A L'ASAM CHERBOURG

LES RUBRIQUES PRECEDEES D'UN * DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE RENSEIGNEES EN MAJUSCULE

SECTION : TIR

IDENTITE

*NOM : _____ *PRENOM : _____ SEXE : F M
 *DATE DE NAISSANCE : _____ *LIEU : _____ DEP : _____
 MOINS DE 18 ANS PLUS DE 18 ANS
 *ADRESSE 1 : _____
 COMPLÉMENT D'ADRESSE : _____
 *VILLE : _____ *CODE POSTAL : _____
 *TELEPHONE PRINCIPAL : _____ AUTRE N° DE TEL. : _____
 M@IL (Lisible !) : _____ PROFESSION (Facultatif) : _____
 MILITAIRE FAMILLE MILITAIRE RETRAITE MILITAIRE
 CIVIL DE LA DEFENSE FAMILLE CIVIL DE LA DEFENSE AUTRE
 RETRAITE MILITAIRE ASSURE A LA CNMSS

ACTIVITE

N°DE LICENCE : _____ DETENTION D'ARME : _____ COMPÉTITEUR : _____ HANDISPORT : _____
 CODE : _____ FONCTION : _____ ORIGINE : _____ (LIGNE RESERVEE A L'ADMINISTRATION)

REGLEMENT

NOM DU DEBITEUR SI DIFFERENT DE L'ADHERENT : _____

CHEQUE 1 : _____ @TOO : _____ PASS'SPORT : _____
 CHEQUE 2 : _____ ANCV : _____
 ESPECES : _____ SPOT 50 : _____

TOTAL : _____

OBSERVATIONS :

DOCUMENT D'IDENTITÉ VALIDÉ AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

J'ACCEPTE QUE DES PHOTOS DE MON ENFANT OU DE MOI-MEME SOIENT MISES SUR LE SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION.
 LE RESPONSABLE LEGAL DE L'ADHERENT DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET DES
POSSIBILITES QUE LUI SONT OFFERTES DE SOUSCRIRE DES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES.

CERTIFICAT MÉDICAL DATÉ DU: _____

CERTIFICAT DATÉ DE MOINS D'UN AN - OBLIGATOIRE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

DATE D'ADHESION : _____

A CHERBOURG EN COTENTIN
 SIGNATURE DE L'ADHERENT